
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON (pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani _____ nr PESEL _____

rozpoczął(ęła) naukę/kontynuuje naukę* w _____

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

Rok nauki _____ semestr nauki _____

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: tak nie

Jeżeli tak, proszę podać który _____ oraz przyczynę _____

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nie

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:

stacjonarnym (dziennym)

niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu)

Okres trwania nauki w szkole _____ (ilość semestrów)

Forma kształcenia:

jednolite studia magisterskie	studia pierwszego stopnia	studia drugiego stopnia
studia podyplomowe	studia doktoranckie	kolegium pracowników służb społecznych
kolegium nauczycielskie	nauczycielskie kolegium języków obcych	szkoła policealna

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze**

(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: _____ zł

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane: nie tak - ze środków**:

_____ w wysokości: _____

zł

Studia odbywają się w przyspieszonym trybie: tak nie

Studia odbywają się w spowolnionym trybie: tak nie

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) _____ / _____ r. w jednym półroczu:

Data **rozpoczęcia** semestru (*dzień, miesiąc, rok*)

Data **zakończenia** semestru (*dzień, miesiąc, rok*)

Data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy